

## Medical Plan Comparison

	"Point of Service Core 6" Plan			"HSA Enhanced" Plan	
	<u>HMO</u>	<u>PPO</u>	<u>Out of Network</u>	<u>PPO</u>	<u>Out of Network</u>
<b>Individual Calendar Year Deductible</b>	\$500	\$2,000	\$4,000	\$3,000	\$6,000
<b>Family Calendar Year Deductible</b>	\$1,500	\$6,000	\$12,000	\$6,000	\$12,000
<b>Individual Calendar Year Out of Pocket Max.</b>	\$3,500	\$6,000	\$14,000	\$3,000	\$6,000
<b>Family Calendar Year Out of Pocket Max.</b>	\$7,000	\$12,000	\$28,000	\$6,000	\$12,000
<b>Primary Physician Copay</b>	\$20	\$30	50% (d)	0% (d)	30% (d)
<b>Specialist Physician Copay</b>	\$40	\$60	50% (d)	0% (d)	30% (d)
<b>Emergency Room</b>	\$250	\$250	\$250	0% (d)	30% (d)
<b>Urgent Care Center</b>	\$50	\$50	50% (d)	0% (d)	30% (d)
<b>Laboratory (Non-Hospital)</b>	no charge	no charge	50% (d)	0% (d)	30% (d)
<b>X-Ray (Non-Hospital)</b>	\$20	\$30	50% (d)	0% (d)	30% (d)
<b>MRI, PET, CT Scans (Non-Hospital)</b>	\$250	\$250	50% (d)	0% (d)	30% (d)
<b>Outpatient Surgery</b>	\$500	\$500	50% (d)	0% (d)	30% (d)
<b>Inpatient Hospitalization</b>	20% (d)	30% (d)	50% (d)	0% (d)	30% (d)
<b>In Network Prescription Benefit:</b>					
Formulary Generic Drug		\$15			0% (d)
Formulary Brand Name Drug		\$40			0% (d)
Non Formulary Drug		\$60			0% (d)